

Preferencias de los Pacientes, de sus Cuidadores y de los Cirujanos Vasculares en las Opciones de Tratamiento de los Aneurismas de la Aorta Abdominal: Estudio PREFER

G. Faggioli ^a, L. Scalone ^{b,c}, L.G. Mantovani ^{c,d}, F. Borghetti ^e, A. Stella ^a, en nombre del grupo de estudio PREFER

^a Vascular Surgery, University of Bologna, S.Orsola Malpighi Hospital, Bologna, Italy

^b CESP - Research Centre On Public Health, Department of Clinical Medicine and Prevention, University of Milano-Bicocca, Milano, Italy

^c Charta Foundation, Center for Health Associated Research and Technology Assessment, Milano, Italy

^d CIRFF - Research Centre of Pharmacoeconomics, University of Naples Federico II, Napoli, Italy

^e Centre for Health Technology Assessment and Outcomes Research, University of Milano, Milano, Italy

Objetivos. Los factores que influyen en la elección entre el tratamiento endovascular (TEVA) y el convencional de los aneurismas de aorta abdominal (AAA) tienen un interés creciente. Cuantificamos su importancia entre los diferentes individuos implicados en el tratamiento.

Métodos. Se respondió a un cuestionario por los pacientes, antes y después del tratamiento, familiares y cirujanos vasculares, en el que se evaluaban seis características del tratamiento: anestesia, recuperación de la actividad diaria habitual, riesgo de reintervenciones (RR) después de cinco años, complejidad del seguimiento, riesgo de complicaciones mayores y coste adicional (CA) de la intervención. Mediante la aplicación de un modelo de elección discreta se obtuvieron diferentes escenarios clínicos de tratamiento hipotéticos y se determinó la importancia relativa (IR) de cada característica mediante la aplicación de un modelo de regresión logística condicional.

Resultados. Respondieron al cuestionario 160 pacientes, ciento dos familiares y 30 cirujanos. Las características del tratamiento consideradas más importantes de las categorías consultadas fueron las complicaciones mayores y el riesgo de reintervención (IR 56% y 27,7%, respectivamente). Los pacientes y sus familiares consideraron también muy importantes los posibles gastos adicionales. Para los cirujanos, el tiempo de recuperación y el tipo de anestesia eran de menor importancia, así como los costes hospitalarios adicionales. Los diferentes grupos consultados mostraron diferentes opiniones acerca de las diferentes características del tratamiento en función, también, de posibles tratamientos previos.

Conclusión. Las preferencias en las características del tratamiento de los AAA difieren entre los grupos de individuos implicados. El conocimiento de las preferencias individuales podría ayudar en la optimización de los beneficios del tratamiento.

Palabras clave: *Abdominal aortic aneurysm* – aneurisma de aorta abdominal; *Preferences* - preferencias; *Treatment choices* – opciones de tratamiento; *Discrete choice analysis* – análisis de elección discreta.

TEVA con el Dispositivo con Fijación en el Saco Aneurismático Nellix: Tratamiento de Anatomías Favorables y Adversas

D.K. Krievins ^a, A. Holden ^b, J. Savlovskis ^a, C. Calderas ^c, C.E. Donayre ^d, F.L. Moll ^e, B. Katzen ^f, C.K. Zarins ^g

^a *Pauls Stradins Clinical University Hospital, Pilsonu iela 13, Rīga-1002, Latvia*

^b *Auckland City Hospital, Grafton, New Zealand*

^c *Instituto de Clinicas y Urologia Tamanaco, Caracas, Venezuela*

^d *Harbor/UCLA Medical Center, Torrance, CA 90502, USA*

^e *University of Utrecht, Utrecht, The Netherlands*

^f *Baptist Cardiac and Vascular Institute, Miami, FL 33176, USA*

^g *Department of Surgery, Stanford University Medical Center, Palo Alto, 318 Campus Drive West, Stanford, CA 94304, USA*

Objetivo. Revisar los resultados del tratamiento endovascular de aneurismas (TEVA) con un nuevo dispositivo con fijación en el saco aneurismático en pacientes con anatomías favorables y adversas.

Diseño. Estudio clínico, multicéntrico y prospectivo.

Materiales. El dispositivo Nellix está compuesto por una estructura endovascular dual expandible con balón y rodeada por unos sacos rellenos de un compuesto polimérico, los cuales ocupan el interior del saco aneurismático y mantienen la posición de la endoprótesis.

Métodos. El estudio revisó la experiencia clínica mundial y la evaluación de los estudios por tomografía computadorizada (TC) por un laboratorio central.

Resultados. Se practicó el tratamiento de 34 pacientes en cuatro centros desde 2008 hasta 2010 (edad 71 ± 8 años, diámetro de los aneurismas de aorta abdominal (AAA) $5,8 \pm 0,8$ cm). Diecisiete pacientes (50%) cumplían los criterios de inclusión para la utilización de las endoprótesis aprobadas por la FDA (*Food and Drug Administration*) por anatomía favorable; diecisiete (50%) presentaban una o más características anatómicas adversas: longitud del cuello <10 mm (24%), ángulo del cuello $>60^\circ$ (9%) y diámetro de la arteria iliaca >23 mm (38%). La implantación del dispositivo se realizó con éxito en todos los pacientes; el tratamiento de los aneurismas de la arteria iliaca se consiguió con la preservación de la permeabilidad de la arteria hipogástrica. La mortalidad perioperatoria fue 1/34 (2.9%); un paciente falleció a los 10 meses por insuficiencia cardíaca congestiva; se practicó un tratamiento secundario en un paciente a los 15 meses. Durante un seguimiento de 15 ± 6 meses, no se observaron diferencias en los resultados entre los pacientes con anatomías favorables y adversas. El seguimiento con TC extendido a 2 años no mostró cambios en el diámetro de los aneurismas, en el posicionamiento de las endoprótesis ni la aparición de nuevas endofugas.

Conclusiones. Los pacientes con anatomías favorables y adversas pueden ser tratadas con éxito con los dispositivos con fijación en el saco aneurismático Nellix. Los resultados iniciales son prometedores, pero son necesarios estudios con seguimiento a largo plazo.

Palabras clave: *Abdominal aortic aneurysm* – aneurisma de aorta abdominal; *Endovascular aortic aneurysm repair* – tratamiento endovascular de los aneurismas aórticos; *Novel sac-anchoring endoprosthesis* – nueva endoprótesis con fijación en el saco (aneurismático); *Adverse aortic anatomy* – anatomía aórtica adversa; *Clinical results of EVAR with new endovascular device* – resultados clínicos del TEVA con un nuevo dispositivo; *New device for EVAR* – nuevo dispositivo para el TEVA

Endoprótesis Fenestradas para los Aneurismas de Aorta Yuxtarrenales: Resultados a Medio Plazo

A.L. Tambyraja, N.G. Fishwick, M.J. Bown, A. Nasim, M.J. McCarthy, R.D. Sayers

Leicester Royal Infirmary, Infirmary Square, Leicester LE1 5WW, United Kingdom

Objetivos. La utilidad del tratamiento endovascular de los aneurismas con endoprótesis fenestradas (TEVAF) todavía se desconoce. Este estudio evalúa los resultados a medio plazo del TEVAF en pacientes tratados por un aneurisma de la aorta abdominal (AAA) yuxtarrenal asintomático.

Métodos. Fueron estudiados los pacientes tratados en un único centro, de forma electiva y consecutiva por un AAA yuxtarrenal mediante TEVAF, entre octubre de 2005 y marzo de 2010. Se realizó un seguimiento de los pacientes de al menos 6 meses con un protocolo que incluía la exploración clínica, el estudio por imagen con TC y radiografías de abdomen. Se evaluaron los resultados en términos de supervivencia, permeabilidad de las arterias tratadas y complicaciones relacionadas con las endoprótesis.

Resultados. Se analizaron estos resultados en 29 pacientes según la intención de tratamiento. Había 27 varones y 2 mujeres, con una edad mediana (rango) de 74 (54-86) años. El diámetro medio (DS) del diámetro era 68 (7) mm. La clasificación ASA mediana (rango) fue 3 (2-4). No fue necesario practicar la conversión a tratamiento convencional en ningún paciente, aunque un procedimiento fue abandonado. Se realizó la perfusión de 79 arterias viscerales a través de una fenestración o de un *scallop*. Todos estos vasos estaban permeables en las arteriografías de comprobación.

No se hubo ningún fallecimiento a los 30 días de la intervención. Durante el seguimiento fallecieron 4 pacientes (14%) después de una media de 17 (8-21) meses del tratamiento de los aneurismas. Ninguno de estos fallecimientos estaban relacionadas con los aneurismas. Dieciocho pacientes (68%) presentaron una o más complicaciones asociadas al dispositivo, de los cuales 11 (38%) precisaron un a o más intervenciones, precoces o tardías.

Conclusiones. Las endoprótesis fenestradas pueden ser utilizadas de forma segura en el tratamiento de los pacientes con AAA, de alto riesgo para el tratamiento convencional. Sin embargo, la tasa de complicaciones asociadas al dispositivo y reintervención es alta en un seguimiento a medio plazo.

Palabras clave: *Aortic aneurysm* – aneurisma aórtico; *EVAR* - TEVA; *Fenestrated* - fenestrado

Seguimiento Postoperatorio de la Cirugía Arterial Periférica

T.R.A. Lane, M.J. Metcalfe, S. Narayanan, A.H. Davies

Department of Vascular Surgery, Imperial College, Charing Cross Hospital, Fulham Palace Road, London W6 8RF, United Kingdom

Antecedentes. Las guías clínicas y protocolos tienen utilidad en el manejo clínico de los pacientes y ayudan a utilizar los recursos disponibles de forma eficiente. Sin embargo, existe una limitada documentación de guías para el seguimiento de los pacientes tratados con técnicas de cirugía arterial. La frecuencia del seguimiento clínico, las mediciones realizadas con ecodoppler y las exploraciones por imagen radiológicas deberían estar justificadas. Revisamos en este estudio la literatura médica disponible para ofrecer un abordaje de la asistencia postoperatoria basada en la evidencia.

Método. Se realizó una búsqueda electrónica en las bases de datos *Medline* y *Embase* hasta septiembre de 2009. Se identificaron 2300 estudios en la búsqueda inicial. Después del cribado de los títulos y de los abstracts, se realizó la revisión de la literatura médica relacionada con el seguimiento postoperatorio de los procedimientos quirúrgicos vasculares (300 publicaciones). Se incluyeron en esta revisión 42 publicaciones. Se establecieron recomendaciones de seguimiento a partir de la evidencia presentada.

Resultados y conclusión. Las exploraciones de imagen disponibles para el seguimiento postoperatorio de la mayoría de los pacientes permiten técnicamente ofrecer una detallada información anatómica; sin embargo, es escaso el nivel de evidencia 1 para el tipo de exploración de seguimiento o el calendario de seguimiento. La mayoría de las recomendaciones de seguimiento se han establecido a partir de recomendaciones de grado B y C. La revisión clínica sigue siendo la actuación principal en el seguimiento después de la cirugía arterial periférica. Cuando está indicada la exploración por imagen, el ecodoppler es de elección en la mayoría de las ocasiones. La información para cuantificar la calidad de vida o la eficacia de la intervención es mínima.

Palabras clave: *Follow-up* – seguimiento; *Surveillance* – vigilancia; *Vascular surgery* – cirugía vascular; *Review* – revisión; *Post-operative* - postoperatorio; *Open surgery* – cirugía (abierta)

Exploración Venosa de los Miembros Inferiores con Ecodoppler después del Tratamiento de Varices. Documento de Consenso UIP

M. De Maeseneer^{a,b}, O. Pichot^{c,d}, A. Cavezzi^e, J. Earnshaw^f, A. van Rij^g, F. Lurie^h, P.C. Smithⁱ

^a *Department of Dermatology, Erasmus Medical Centre, PB 2040, 3000 CA Rotterdam, The Netherlands*

^b *Surgery, Faculty of Medicine, University of Antwerp, Antwerp, Belgium*

^c *Department of Vascular Medicine, University Hospital Grenoble, Grenoble, France*

^d *Department of Vascular Surgery, University Hospital Grenoble, Grenoble, France*

^e *Vascular Unit, Clinica Stella Maris and Poliambulatorio Hippocrates, San Benedetto del Tronto, Marche, Italy*

^f *Department of Vascular Surgery, Gloucestershire Royal Hospital, Gloucester, UK*

^g *Department of Surgery, Dunedin School of Medicine, University of Otago, Dunedin, New Zealand*

^h *Department of Surgery, John A. Burns School of Medicine, University of Hawaii, Honolulu, USA*

ⁱ *British Vein Institute, London, UK*

Objetivos. El ecodoppler se ha convertido en la exploración estándar de referencia para la evaluación morfológica y hemodinámica venosa en los miembros inferiores. El proyecto descrito en este artículo es una iniciativa de la *Union Internationale de Phlébologie* (UIP). El objetivo fue obtener un consenso de expertos internacionales en la metodología y terminología a utilizar en la evaluación con ecodoppler después del tratamiento de las venas superficiales y perforantes insuficientes de los miembros inferiores.

Diseño. El diseño del estudio fue la práctica de reuniones de consenso para la redacción de un documento de consenso.

Métodos. El grupo invitado por la UIP envió una relación de referencias relacionadas publicadas en la literatura médica y contribuciones escritas concernientes a metodología, terminología y valor del ecodoppler después del tratamiento. Los autores redactaron un borrador que fue presentado a un grupo de expertos mayor, y revisado de acuerdo con los comentarios recibidos. Finalmente, todos los pacientes mostraron su acuerdo con la versión final del artículo.

Resultados. El análisis formal de los resultados de la cirugía de las varices depende de la evaluación preoperatoria y de una meticulosa descripción del procedimiento practicado. El momento para la práctica de las exploraciones de seguimiento debería clasificarse en seguimiento inmediato (1-4 semanas), a medio plazo (2-3 años) y a largo plazo (5 años o más). La evaluación debería emplear una metodología estándar y utilizar unas variables descritas formalmente, las cuales deben ser adecuadas a la intervención realizada. Los expertos realizaron unas recomendaciones detalladas de los métodos a utilizar en la exploración con ecodoppler y para la documentación después de diversos tratamientos por varices, incluyendo a los nuevos tratamientos en estudio científico.

Conclusiones. El ecodoppler es un elemento fundamental en la investigación del sistema venoso de los miembros inferiores después del tratamiento de las varices.

Palabras clave: *Consensus document* – documento de consenso; *Duplex ultrasonography* - ecodoppler; *Varicose veins* - varices; *Surgical treatment* – tratamiento quirúrgico; *Endovenous treatment* – tratamiento endovenoso; *Follow-up* – seguimiento.